

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

Tesis previa la obtención del título de Licenciada en Enfermería

**INCIDENCIA DE DISLIPIDEMIAS EN LOS TRABAJADORES QUE ACUDEN A
LA ATENCION DE MEDICINA PREVENTIVA EN EL HOSPITAL DEL
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IBARRA, DURANTE
EL PERIODO ENERO A JUNIO 2010**

AUTORAS: **Cabezas Rodríguez Jessica Madeleyne**
Vaca Moreano Andrea Pamela

TUTOR: **Dr. Carlos Vélez E.**

Ibarra 2010

TEMA:

INCIDENCIA DE DISLIPIDEMIAS EN LOS TRABAJADORES QUE ACUDEN A LA ATENCION DE MEDICINA PREVENTIVA EN EL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IBARRA, DURANTE EL PERIODO ENERO A JUNIO 2010.

AGRADECIMIENTO

Nuestra sincera gratitud a nuestra reconocida Universidad Técnica del Norte, quien nos abrió las puertas y nos brindó la oportunidad de adquirir conocimientos científicos y morales, mismos que nos forjaron para ser excelentes personas y profesionales.

A una gran persona y amigo; nuestro asesor de tesis DOCTOR CARLOS VÉLEZ, quien con su carisma y gran aporte de conocimientos desde el comienzo de nuestra vida universitaria hasta la presente, nos ayudo a culminar con éxito este trabajo y plasmar una gran meta en nuestra vida profesional.

A todo el personal del Hospital Regional IESS, en especial, al personal del Servicio de Estadística y Consulta Externa, por la colaboración brindada en el desarrollo de la investigación.

A nuestras familias quienes contribuyeron con su apoyo moral durante todo nuestro camino hacia la excelencia como profesionales y que brindaron el cariño y amor que nos ayudo a culminar este trabajo.

DEDICATORIA

Jessica Madeleyne Cabezas Rodriguez

A Dios por brindarme la salud y el bienestar, a mis padres, porque gracias a su comprensión, colaboración y ayuda incondicional, pude atravesar momentos difíciles de mi vida estudiantil al igual que momentos de felicidad, para llegar a culminar mis estudios, y así poder ser útil a la sociedad y a la patria como profesional de la salud.

Andrea Pamela Vaca Moreano

A los dos seres más importantes que me dieron la vida he hicieron de mi una persona dedicada y humilde, quienes cada día me dieron la mano para seguir y buscar una razón de surgir e inculcaron en mi poner la responsabilidad de terminar mis estudios y seguir adelante en mi profesión.

Mis Padres

Este trabajo de tesis va dedicado a mi hija ser que llena mi vida de felicidad, dicha y esperanza y que me han dado las fuerzas y la razón de seguir siempre adelante.

Lizeth Anahí

A mi amigo y compañero que con su apoyo, cariño y amor me brindo las fuerzas necesarias para culminar esta meta.

Mi Esposo

RESUMEN

En el Ecuador las enfermedades cardiovasculares son la segunda causa de muerte causadas por la el aumento en el índice de masa corporal, triglicéridos y colesterol; tienen un alto índice de mortalidad del 21.6%. .Entre los principales factores de riesgo se encuentran el consumo de tabaco, la hipertensión, el sedentarismo, el sobrepeso, obesidad factores hereditarios entre otros.

En este estudio se correlaciono, el nivel de colesterol y triglicéridos con los parámetros del perfil lípidico para así poder determinar posibles factores de comienzo de una dislipidemias, en una muestra probabilística de 1013 pacientes entre las edades de 30 a 65 años afiliados al Instituto de Seguridad Social “IESS” de la ciudad de Ibarra.

ABSTRACT

In Ecuador the diseases cardiovasculares is the second mask common cause of increased bodyweight, triglicerdus and colesterol; it has a high mortality rate of 21.6%. The main factores of risk are: consumption of tabaco,high blood pressure, sedentary, overweight, aesity factures hereditary towards others.

In this study they linked, the cholesterol level and triligelidor with the parameter of profile lípidico we can determinate possible factores of the uriset of dislipidemias in a sample determinate of 1013 patients between the ages of 30 and 65 sharp at the institution of social security “IESS” at the city of Ibarra.

INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	I
TEMA	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
ABSTRACT	V
INDICE DE CONTENIDOS	VI
INDICE DE FIGURAS Y TABLAS	VII
INDICE DE ABREVIATURAS	XIV
ANEXOS	XV
CONCLUSIONES	XVII
RECOMENDACIONES	XVIII
BIBLIOGRAFIA	XXVI
LINCOGRAFIA	XXX
RESUMEN	1

INDICE DE FIGURAS

TEMA	N° FIGURA
ESTRUCTURA QUIMICA DEL COLESTEROL	1
ESTRUCUTURA DE UNA LIPOPROTEINA	2
ESTRUCTURA DE UN QUILOMICRON	3
METABOLISMO DE UN QUILOMICRON	4
ESTRUCTURA DE LDL	5
METABOLISMO DE VLDL Y LDL	6
ESTRUCTURA DE HDL	7
METABOLISMO DE HDL	8

INDICE DE TABLAS

VALORES DEL COLESTEROL	1
VALORES DE LOS TRIGLICERIDOS	2
CLASIFICACION DE LAS LIPOPROTEINAS	3
VALORES DE VLDL Y LDL	4
VALORES DE HDL	5

ÍNDICE DE RESULTADOS Y GRAFICAS

TABLA Y GRÁFICO NRO.1:

Qué porcentaje de pacientes entrevistados en el servicio de medicina interna, fueron hombres y mujeres 63

TABLA Y GRÁFICO NRO.2:

Tipos de afiliación del paciente con dislipidemias que acudió al Instituto de Seguridad Social a la atención de consulta externa en las diferentes especialidades 64

TABLA Y GRÁFICO NRO.3:

Distribución de los valores del tipo de colesterolemia leve, moderada y grave 65

TABLA Y GRÁFICO NRO.4:

Especialidad que detecta mayor número de dislipidemias en los usuarios 66

TABLA Y GRÁFICO NRO.5:

Porcentaje de pacientes encuestados por servicio de atención 67

TABLA Y GRÁFICO NRO.6:

Edad de los usuarios al presentar síntomas iniciales de dislipidemias dentro del Hospital IESS Ibarra, desde noviembre 2009 a junio 2010 68

TABLA Y GRÁFICO NRO.7:

Los estilos de vida son causas más frecuentes para desencadenar dislipidemias 69

TABLA Y GRÁFICO NRO.8:

Tipo de consumo de alimentos según los usuarios	71
---	----

TABLA Y GRÁFICO NRO.9:

Distribución de los valores de C-HDL en la Química Sanguínea	72
--	----

TABLA Y GRÁFICO NRO.10:

Distribución de los valores de C-LDL en la Química Sanguínea	73
--	----

TABLA Y GRÁFICO NRO.11:

Usuarios por edad con riesgo de Trigliceridemia, según valores de TG	74
--	----

TABLA Y GRÁFICO NRO.12:

Usuarios por edad con riesgo de Uricemia, según valores de urea	75
---	----

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1 Planteamiento Del Problema.....	6
1.1.1 Problema	
1.2 Formulacion Del Problema.....	7
1.3 Objetivos.....	7
1.3.1 Objetivo General	
1.3.2 Objetivos Específicos	
1.4 Justificacion.....	8
1.5 Hipotesis.....	10
1.6 Interrogantes.....	11

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes.....	13
2.2 La Medicina Preventiva.....	14
2.3 Salud Ocupacional.....	17

2.4	Estructura Orgánica.....	18
2.5	Definición de Dislipidemia.....	19
2.5.1	Etiología	
2.5.2	Tipos de Dislipidemias	
2.6	Consumo De Grasas.....	23
2.7	Lípidos.....	23
2.7.1	Características Generales de los Lipidos	
2.5.1.1	Absorción Intestinal	
2.7.2	Componentes del Perfil Lipídico	
2.8	Colesterol.....	25

Figura 1.- Estructura Química del Colesterol

2.8.1 Derivaciones del Colesterol

2.8.1.1 Regulación del Colesterol

2.8.1.2 Valores de Referencia

Tabla 1.- Valores

2.8.1.3 Escreción del Colesterol

2.8.1.4 Baja del Colesterol HDL

2.8.1.5 Relación Colesterol Total/HDL

2.8.1.6 Hipercolesterolemia

2.9 Triglicéridos.....30

2.9.1 Metabolismo de los Triglicéridos

2.9.2 Valores de Referencia

Tabla 2.- Valores

2.9.3 Hipertrigliceridemia

2.9.4 LDL Oxidadas

2.10 Lipoproteínas Sanguíneas.....32

Figura 2.- Estructura de una Lipoproteína

2.10.1 Clasificación de las Apolipoproteínas

2.10.2 Clasificación de las Lipoproteínas Plasmáticas

Tabla 3.- Clasificación

2.10.3 Quilomicrones

Figura 3.- Estructura de un Quilomicrón

2.10.3.1 Metabolismo de los Quilomicrones

Figura 4.- Metabolismo

2.10.4 Lipoproteínas de Baja Densidad LDL

Figura 5.- Estructura del LDL

2.10.4.1 Metabolismo de las VLDL y LDL

Figura 6.- Metabolismo

2.10.4.2 Valores de Referencia

Tabla 4.- Valores

2.10.5 Lipoproteínas de Alta Densidad HDL

Figura 7.- Estructura de las HDL

2.10.5.1 Metabolismo De Las Hdl

Figura 8.- Metabolismo

2.10.5.2 Valores de Referencia

Tabla 5.- Valores

2.11 Urea

2.11.1 Valores de Referencia de La Urea.....43

2.12 Pruebas de Laboratorio y Funcionales.....44

2.13 Tratamiento.....45

2.13.1 Prevención Primaria

2.14 Tratamiento Nutricional.....47

2.14.1 Etapa I del Tratamiento Nutricional

2.14.2 Etapa II del Tratamiento Nutricional

2.15	Tratamiento Farmacológico.....	49
-------------	---------------------------------------	-----------

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.1	Tipo de Estudio.....	55
3.2	Método de Estudio.....	55
3.3	Identificación de la Población.....	55
3.3.1	Población.....	55
3.3.2	Universo.....	55
3.4.1	Muestra.....	56
3.4	Métodos de Investigación.....	56
3.4.1	Inductivo – Deductivo	
3.4.2	Analítico – Sintético	
3.4.3	Descriptivo	
3.5	Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	57
3.5.1	Técnica	
3.5.1.1	Observación	
3.5.1.2	Entrevista	

3.5.1.3	Encuesta	
3.5.2	Instrumento.....	58
3.5.3	Matriz de Operalización de Variables.....	59
3.6	Fuentes de Información.....	61
3.7	Análisis e Interpretación de Datos.....	61
3.7.1	Procesamiento de Datos y Análisis de Resultados	
3.7.2	Validez	

CAPITULO IV

4.	PRESENTACION DE DATOS.....	62
4.1	Presentación de Datos y/o Resultados	
4.2	Análisis e Interpretación de Resultados	

CAPITULO V

5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1	Conclusiones.....	XVII
5.2	Recomendaciones.....	XVIII

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

TG	Triglicéridos
Co	Colesterol
LDL	Colesterol de baja densidad
HDL	Colesterol de alta densidad
VLDL	Colesterol de muy baja densidad
CT	Colesterol Total
AINE	Analgésicos antiinflamatorios no esteroideos
APP	Antecedentes patológicos personales
APF	Antecedentes patológicos Familiares
AT	Atención Farmacéutica
CSE	Condición Socio - Económica
EMO	Elemental y microscópico de orina
QS	Química Sanguínea
mg/dl	Miligramo / día
ES	Estado de Situación
M	Sexo Masculino
F	Sexo Femenino
HCI	Historia clínica
HTA	Hipertensión arterial
IDg	Impresión Diagnóstica
IM	Vía intramuscular
IMC	Índice de masa corporal
IMP	Interacciones Medicamentosas Potenciales
IR	Insuficiencia Renal
OMS	Organización Mundial de la Salud

ANEXO

1. ENCUESTA

**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA**

Encuesta para el desarrollo del Anteproyecto de Tesis previo la obtención del título de Licenciada en Enfermería

INCIDENCIA DE DISLIPIDEMIAS EN LOS TRABAJADORES QUE ACUDEN A LA ATENCION DE MEDICINA PREVENTIVA EN EL HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL IBARRA,

USUARIO:

EMPRESA:

EDAD:

ESTADO CIVIL:

Marque con una X al Tipo de Afiliación que pertenece:

ACTIVA

MONTEPIO

S. CAMPESINO

VOLUNTARIO

JUBILACION

Hace que tiempo fue su último chequeo médico:

15 dias a 1 mes

3 meses

6 meses

mayor a los 6 meses

Presenta ud algún tipo de enfermedad relacionada con la masa corporal de su cuerpo

SI

NO

Ud se cómo se alimenta diariamente:

Prepara sus alimentos

Los compra listos

En un restaurante

Prefiere comida rápida

Marque con una X cuantas veces al día ud consume alimentos?

1 a 3 veces

4 a 7 veces

Mayor a 8

Dentro de su dieta el grupo de alimentos que más consume son:

Vegetales

Almidones

Carnes

Proteínas

Carbohidratos

Calorías

Durante el transcurso de su día ud se considera:

Sedentario

Pro Activo

Activo

Pasivo

Dentro de su familia existe antecedentes de, marque con una X

Sobre Peso

Obesidad

Dislipidemias

Diabetes

Enf. Cardiacas

Hipertensión

Alcoholismo

Insuficiencia Renal

Ins. Hepática

Gracias

Sus repuestas nos ayudarán a determinar cuáles son las principales causas para que las personas tiendan a adquirir una enfermedad como las dislipidemias.

2. ABORDAJE NUTRICIONAL

Como mencionabamos al principio, el tratamiento nutricional debe ser parte del tratamiento médico y debe estar acompañado de una estricta supervisión y cumplimiento del tratamiento brindado por el médico y nutricionista.

Existen alimentos que por su composición tienen mayor nivel de grasa que otros, estos son los alimentos que debemos evitar al 100% en nuestro plan de alimentación; existen otros, que mantienen un aporte de grasa medio, por lo que se recomienda consumirlo no más de 3 veces por semana; y finalmente, están aquellos alimentos con muy poca grasa o sin ella, que además mantienen un gran aporte de vitaminas, minerales y fibra, sin embargo, debemos mantener en estricta vigilancia el no excedernos en el consumo de estos alimentos, ya que un elevado consumo de los mismos puede llevarnos a otro tipo de trastornos como la hipervitaminosis (pero ese será tema de otro artículo).

Alimentos recomendados:

Grasas como el aguacate, aceitunas, nueces; pollo y carne sin piel ni grasa visible antes de realizar la cocción; pescado como el bacalao, el salmón o el atún; leche o yogurt 0% grasa, quesos bajos en grasa como el queso Turrialba, cottage, mozzarella; leguminosas; cereales integrales. Bebidas, gelatinas y mermeladas endulzados con sustituto de azúcar son de consumo libre. Además recuerde que tiene que aumentar el consumo de frutas y vegetales, trate de incluirlos en todos los tiempos de comida.

Alimentos Limitados (consumo máximo de 3 veces por semana):
Margarinas y mayonesas; carne de res y de cerdo sin piel o grasa visible, embutidos de pavo, arroz y pan blanco, galletas, sopas no grasosas; frutas enlatadas o de conserva, o aquellas ricas en azúcar como lo son el banano, la piña, manzana, uvas.

Alimentos prohibidos:

Aceite de coco, alimentos fritos o cocinados con mucho aceite, tocino, manteca, mantequilla, natilla, chorizo, salchichas, embutidos en general; camarones y huevos de pescado, queso crema, crema de leche, leche entera, leche condensada, gaseosas, leguminosas adicionadas con tocino o tocinita, repostería (especialmente aquellas rellenas o con lustre), coco, chocolates, helados, frutas adicionadas con crema o dulce, sopas cremosas, bebidas alcohólicas.

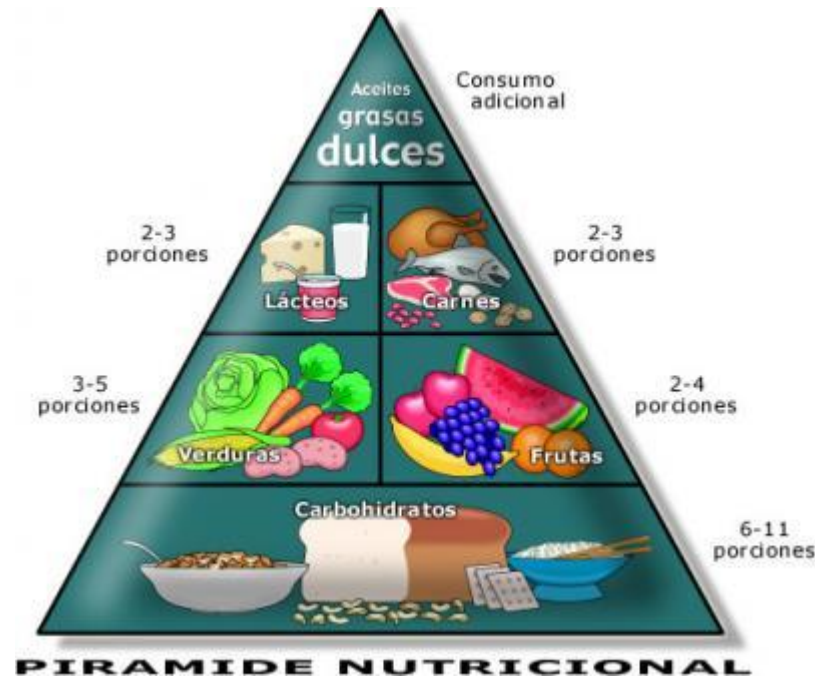
También es importante tomar en cuenta lo siguiente:

- Corregir el sobrepeso u obesidad si se padecen.
- Evitar el consumo de azúcares: los azúcares y los carbohidratos simples como el pan blanco, las galletas, repostería, jaleas, mermeladas, azúcar común, miel, entre otros; son metabolizados en el organismo y su exceso es transformado en forma de Triglicéridos, haciendo que los niveles de Tg se vean aumentados en la sangre.
- Eliminar el cigarro y disminuir el consumo de alcohol.

- Realizar actividad física: es importante realizar ejercicio durante 30 minutos, 5 veces por semana. La realización de ejercicio debe incorporarse lentamente iniciando por periodos de tiempos cortos y a un paso moderado, se pueden realizar dos sesiones de 15 minutos durante el día con el fin de cumplir con los 30 minutos recomendados. La realización de ejercicio no solamente ayuda a reducir el peso corporal, sino también a disminuir los niveles de colesterol y triglicéridos en sangre, y además es la única manera en la cual podemos aumentar los niveles de colesterol HDL o colesterol bueno.

- La preparación de las comidas: recordemos que aunque escojamos alimentos que nos aportan muy poca cantidad de grasas, debemos también modificar la preparación de los mismos. Por ejemplo, aunque escojamos un pollo sin piel y sin grasa visible, si lo cocinamos con mucha grasa, lo que evitamos quitándole la grasa al pollo lo estamos ganando en la grasa que le estamos agregando para la cocción. Comer saludable no es sinónimo de comer feo, simplemente recuerde que debe hacer un cambio en su actitud y en la manera en la cual prepara los alimentos, es ahí cuando empezará a notar cambios.

3. PIRAMIDE NUTRIONAL



4. SUGERENCIAS DE MENU

Opciones para el desayuno

- Un vaso de leche descremada
- Un vaso de yogurt descremado
- Café descafeinado
- Jugo de fruta natural
- Té
- Dos tostadas de pan integral
- Queso descremado
- Mermelada dietética

Opciones para el almuerzo

- Sopa de verduras
- Carne a la parrilla con ensalada de lechuga, tomate
- Verduras
- Puré de papas
- Filete de pescado asado
- Pollo al vapor
- Filete de pavo
- Ensalada con pimiento, tomate y cebolla

Opciones para la merienda

- Tomate relleno de atún natural
- Pescado con tomate
- Ensalada de lechuga con tomate
- Sopa de verduras
- Pollo con puré de papas
- Espárragos
- Arroz integral
- Té
- Un choclo cocinado

5. RECOMENDACIONES PARA EVITAR EL CONSUMO DE GRASA

- Sustituir la leche entera por leche descremada.

- Utilizar yogurt bajo en grasa.
- Preferir cortes de carne magra como falda, bola, filete, empuje, aguayón o cuete.
- Usar pechuga de pavo o pollo sin pellejo en lugar de costillas de puerco o res.
- Aderezar las ensaladas con sustitutos de crema y sazonar las verduras con un poco de vinagre o vino en lugar de aceite.



- Retirar siempre el pellejo de pollo antes de cocinar. Las piezas de pollo se pueden envolver en papel aluminio para evitar que se sequen.
- Utilizar sarténes y ollas con teflón para evitar usar aceites.
- Freir los alimentos en aceite vegetal y dejarlos escurrir lo más posible para eliminar el exceso de aceite.
- Refrigerar los caldos y consomés para que se solidifique la grasa y retirar esa capa con una cuchara

antes de calentar de nuevo.

- Consumir cuando mucho 3 yemas de huevo a la semana. Al capear utilice únicamente la clara.



- Preferir pescado como mojarra, huachinango, róbalo o atún drenado.
- Tostar o calentar las tortillas y no freírlas (ejemplo enfrijoladas o enchiladas).
- Consuma frijoles de olla en vez de refritos, el caldo puede servirse la cantidad que usted desee.



- Si consume sopa de pasta, procure no freírlas demasiado y añádale verduras.
- Puede emplear spray antiadhesivo para sartén como sustituto de aceite para freír.
- Elimine la grasa visible de la carne que va a consumir.
- Evite embutidos como salchichas, salami, jamón, mortadela, ya que contienen mucho conservador y grasas.

- Prepare las carnes asadas, hervidas, horneadas, a la plancha o cocidas en su jugo. Evíte freírlas, empanizarlas o capearlas.



- Modifique sus recetas: sustituya mantequilla por margarina sin sal o por aceite vegetal, crema por yogurt descremado y azúcar por edulcorantes (sustituto de azúcar bajos en calorías).

- Usted puede consumir antojitos mexicanos como tortas, tacos, chilaquiles, tlacoyos, picadas, gorditas, quesadillas. Prepárelos en casa pero acostúmbrese a comerlos sin freír. Si emplea carne o queso, elija pollo sin piel, bistec de res, queso panela, requesón o Oaxaca y acompañelos siempre con verduras.



- Prepare verdura fresca cruda o al vapor, córtelas en rodajas, cuadritos, tiras o cualquier forma, acompañelas con limón.

- Puede consumir sandwiches, tortas o hamburguesas elaborados con carnes bajas en grasas, salsa de tomate, mostaza, chiles en vinagre y verduras al gusto.



- Consuma fruta fresca como postre o gelatina baja en calorías con fruta picada o arroz con leche descremada y sustitutos de azúcar.



- Evite dulces, pasteles, panes preparados con yema de huevo, chocolates, ya que son ricos en azúcares, grasas y calorías.

- Lea la información que indica en la etiqueta de los productos que consume y verifique su contenido, prefiriendo los alimentos bajos en calorías, sin grasas saturadas ni colesterol. ([leer etiquetas](#))

Información Nutricional	
Tamaño de la Porción 20 galletas (3" g)	
Porciones por Paquete Aprox. 6	
Cantidad por Porción	
Calentido energético 130 kcal	
Calentido energético de grasa 40 kcal	
Grasas (g)	4g
Sal	0,234g
Carbohidratos Totales	21g
de los cuales:	
Almidón	0,10g
Azúcares	4g
Proteína	5g

- Adaptarse al sabor natural de ciertas bebidas como café, licuados de frutas, agua de fruta fresca sin adicionar azúcar o en su defecto utilizar con moderación edulcorantes.

6. CALENDARIO DE TRABAJO DEL SERVICIO DE MEDICINA PREVENTIVA

INSTITUCIONES	FECHA DE CHEQUEO	TOTAL DE USUARIOS
AGIP – GAS	DEL 1 AL 5 DE FEBRERO	36
DIARIO DEL NORTE	DEL 11 AL 19 DE FEBRERO	77
MM. TRANSPORTE OO.PP	DEL 22 AL 26 FEBRERO	53
COMISION DE TRANSITO	DEL 1 AL 5 DE MARZO	25
CENTRO DE SALUD AREA	DEL 3 AL 15 DE MARZO	106
UNIANDES IBARRA	DEL 12 AL 26 DE MAYO	45
HOSPITAL DEL IESS	DEL 19 AL 17 DE JUNIO	284

PENSIONADO ATAHUALPA	DEL 9 AL 16 DE JUNIO	69
COLEGIO SAN FRANCISCO		58
ASOC. EMPLEADOS INAC	DEL 6 AL 9 DE JULIO	69
PERSOANL DE LABORA EN ASEO DEL HOSPITAL	DEL 12 AL 14 DE JULIO	35
HOSPITAL.....	DEL 15 AL 19 DE JULIO	18
CLINICA IBARRA	20 Y 21 DE JULIO	24

INSTITUCIONES	FECHA DE CHEQUEO	TOTAL DE USUARIOS
TERCERA EDAD TALLER 1	DEL 17 AL 31 DE MARZO	77
TERCERA EDADA TALLER	DEL 21 AL 23 DE JULIO	50

INSTITUCIONES	FECHA DE CHEQUEO	TOTAL DE USUARIOS
M. DE IBARRA	DISPENSARIO	700
EMELNORTE	DISPENSARIO	200
UTN	DISPENSARIO	500
EMAPA	DISPENSARIO	350
UNIVERSIDAD CATOLICA	DISPENSARIO	

7 Marco administrativo

7.1 Recursos

7.1.1 Talento humano

- Grupo a Investigar: Usuarios del IESS
- 2 Investigadoras: Cabezas Jessica
Vaca Pamela
- 1 Director de Tesis: Dr. Carlos Vélez

7.1.2 Recursos materiales

- | | |
|--|------|
| - Copias de materiales (Revisión Bibliográficas) | 100 |
| - Papelería y Material de Escritorio | 100 |
| - Internet 1 hora por 60 centavos = 166 h | 200 |
| - Impresiones y anillado | 1800 |
| - Encuadernado | 4 |

7.1.3 Recursos Presupuestarios

- | | |
|--|-----------------|
| - Copias de materiales (Revisión Bibliográficas-Encuestas) | 1 700 USD |
| - Papelería y Material de Escritorio | 175 USD |
| - Movilización | 200 USD |
| - Internet | 390 USD |
| - Impresiones. | 480 USD |
| - Encuadernado | 50 USD |
| Total | 2995 USD |

6. Cronograma de trabajo

ACTIVIDADES		2009		2010					
		Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
	Análisis de la información	Xxxxx							
	Diseño y Aplicación de instrumentos		xxxx						
	Tabulación y análisis de la información			xxxx	xxxx				
	Construcción del marco teórico				xxxx				
	Diseño de la propuesta					xxx			
	Validación de la propuesta						xxx	xxx	
	Presentación de informe final								Xxx
	Defensa Tesis								

CONCLUSIONES

El trabajo de investigación realizado en el instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, permitió identificar aspectos importantes en torno al cuidado diario de la alimentación de los trabajadores, lo que determino las siguientes conclusiones.

- La presente investigación permitió avizorar la situación real de los estilos de vida que en la actualidad se desarrollan en las ciudades en desarrollo y que afecta en el proceso salud enfermedad, debido a la deficiente e incorrecta alimentación que cada día se desempeña.
- El estudio se desarrollo para determinar la importancia de un control paulatino y regular a todos los usuarios en especial a la población activa de las empresas afiliadas al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, ya que esta población es la que se encuentra en la actualidad con un mayor porcentaje de enfermedades degenerativas.
- La detección oportuna de hipercolesterolemias en los usuarios permite prevenir enfermedades futuras como la arterosclerosis, diabetes, obesidad y enfermedades cardiacas.
- La importancia de que el galeno se involucre con la vida diaria del usuario nos permitirá detectar sus estilos de vida y por medio de estos datos realizar una prevención primaria de enfermedades cardiacas.
- La enfermera juega un papel importante en la detección oportuna de hipercolesterolemias ya es la primera en involucrarse con el paciente, además juega el papel de enseñanza y refuerzo de indicaciones medicas.

- El cambio de la rutina en la alimentación de la población, el aumento en el consumo de comida rápida y la disminución de la comida casera han sido en la actualidad el factor predominante en el aumento del colesterol en las alimentos y esto sumado al sedentarismo presente en la población activa desencadenan la aparición de dislipidemias.

RECOMENDACIONES

El trabajo de investigación realizado en el instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, permitió identificar aspectos importantes en torno al cuidado diario de la alimentación de los trabajadores, lo que determino las siguientes recomendaciones.

- Para los usuarios especialmente los activos, es importante un control anual de su salud, ya que los nuevos estilos de vida afectan diariamente a la calidad de vida.
- Se debe disminuir el consumo de grasas saturadas dentro de la alimentación diaria y realizar una correcta y equilibrada dieta diaria.
- Se debe ampliar la cobertura de Medicina a otros espacios que amerite en la población, especialmente en la ciudad de Ibarra se debería ampliarlo y reforzarlo.
- Debe proporcionarse como complemento indispensable las indicaciones nutricionales, alimenticias para cada diferente patología.

- Dentro del ámbito académico es indispensable que los estudiantes se involucren en la investigación de campo.
- La Facultad Ciencias de la Salud debe crear un campo ocupacional en la investigación y desarrollar dentro de sus universitarios la necesidad de la involucración en las nuevas patologías a la vez que se debe dar mayor apertura y ayuda al docente investigador.

BIBLIOGRAFIA

2. Art. Investigación Dislipidemias En El Ecuador
3. Rev. med. Chile v.129 n.2 Santiago.
4. Robert Berkow, M.D., Mark H. Beers, M.D., Andrew J. Fletcher, M.B., Manual Merck
5. Robert K. Murray, Darly K. Granner, Peter A. Mayes, Víctor W. Rodwell, 15a. Edición 2000, Bioquímica de Harper.
6. J. Rodés Teixidor, J. Guardia Masso, A. Trilla García, C. Aguirre Errasti, V. Arroyo Pérez, J. García-Conde Brú, J. González Macías, J. L. Rodicio Díaz, J.J. Vázquez Rodríguez, 1999 Masson, Medicina Interna.
7. Mosby, Diccionario de Medicina.
8. BIOQUIMICA DE LAGUNA BIOQUIMICA DE HARPER, edición 2008.
9. Aguilar, Diana, Edelina Alarcón, Argentina Guerrón, Pablo López, Soledad Mejía y Linda Riofrío 2001 *El sobrepeso y la obesidad en escolares ecuatorianos de 8 años del área urbana*. Tesis de Grado. Maestría de Alimentación y Nutrición Universidad Central del Ecuador. (Director: Rodrigo Yépez).
10. Aguirre, Patricia 2000 "Aspectos socioantropológicos de la obesidad en la pobreza" en Peña, Manuel *Obesidad en la pobreza* (Washington: OPS, Publicación científica No.576).
11. Baldeón, Manuel, Fernando Carrasco, Ricardo Checa, Joanna Granda, Gabriela Loza, Catherine Paredes y Julieta Robles 2006 "El sobrepeso y la obesidad en adolescentes ecuatorianos". (Quito) SENACYT / FUNDACYT (Director: Rodrigo Yépez).
12. Barbeau, Paule "Correlates of Individual Differences in Body- Composition Changes Resulting From Physical Training in Obese Children" en *The American Journal of Clinical Nutrition* (Bethesda, MD) No.69.
13. Caballero, Benjamín 1985 "Las enfermedades crónicas no transmisibles: su prevención en la adolescencia" en *La salud del adolescente y el joven en las Américas* (Washington DC: OPS, Publicación Científica No. 489).

14. Caicedo, Rocío, Marina Moreno, Edwin Naranjo y Mercedes Narváez 1995 *Estado nutricional y metabólico en escolares de Quito*. Tesis de grado, Maestría de Alimentación y Nutrición, Universidad Central del Ecuador. (Director: Rodrigo Yépez).
15. De la Vega, Amparo 1996 "Prevalencia de obesidad en población infanto-juvenil" en *Endocrinología Bolivariana* (Quito) No.5.
16. Garcés, Gustavo 1992 "Prevalencia de alteraciones metabólicas y de peso en población sana" en *Endocrinología Ecuatoriana* (Quito) No.1.
17. Grijalva, Yolanda 1996 "Nutrición y adolescencia" en Lopez- Jaramillo, Patricio *Impacto de los problemas nutricionales en la salud pública. Memorias de un curso* (Santo Domingo de los Colorados: Ed. Voluntad).
18. Guffantti, Guadalupe 2000 "Dislipidemia en trabajadores de la salud" en *Endocrinología Ecuatoriana* (Quito) No.1.
19. Gutiérrez-Fisac, Juan Luis 1999 "La obesidad infantil: un problema de salud y medición" en *Nutrición y Obesidad* (México) No.2.

LINCOGRAFIA

- DIABETES TIPO 2: DISLIPIDEMIAS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL
Coordinador: Dr. Rubén de Marco Secretaria: Dra. María Sol Cozzi Palma
- DISLIPIDEMIAS , DR. DR. LUIS ANDRÉS LABRADA RONDÓN
- <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kliin/vk/ilmonen/2luku.html>
- 3. KraussRM et al. Identification of multiple subclasses of plasma low density lipoproteins in normal humans. J Lipid Res,1982, 23:97-104.
- 4. Austin MA et al .Low density lipoprotein subclass patterns and risk of myocardial infarction. JAMA, 1988,260:1917-1921.
- 5. Selby JV et al.: LDL subclass fenotypes and the insulinoresistence syndrome in woman. Circulation,1993,88:381- 387.

- 6. Steinberg D et al: Beyond cholesterol. Modifications of low density lipoprotein cholesterol that increase its atherogenicity. *N Engl J Med* ,1989,320:915- 924.
- 7. Rosengren A et al: Lipoprotein (a) and coronary heart disease: A prospective case-control study in general population sample of middle aged men. *BMJ* 1990,301:1248- 1251.
- 8. Palinski W, Rosenfeld ME, Yla-Herttuala S et al: Antiserum and monoclonal antibodies specific for epitopes generated during oxidative modification of low-density lipoprotein. *Arteriosclerosis*, 1990; 10:325-
- 9. Yla-Herttala S, Palinski W, Rosenfeld ME et al: Evidence for the presence of oxidatively modified low density lipoprotein in atherosclerotic lesions of rabbit and man. *J Clin Invest* 1989;84: 1086-